

事務連絡

令和8年3月23日

地方厚生（支）局医療課

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

御中

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その1）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和8年3月5日保医発0305第6号）等により、令和8年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添5までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

には何を指すのか。

(答) 現時点では、日本集中治療医学会認定集中治療施設を指す。

【訪問看護指示料】

問 36 「C007」訪問看護指示料について、訪問看護指示書の郵送代は、訪問看護指示書を交付する医療機関が負担するのか。

(答) そのとおり。

【小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料及び在宅がん医療総合診療料】

問 37 「F400」処方箋料について、「同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方箋により投薬することは、原則として認められない。ただし、緊急やむを得ない事態が生じ、このような方法による投薬を行った場合は、「F000」調剤料及び「F100」処方料は算定せず、院内投薬に係る「F200」薬剤及び処方箋料を算定し、当該診療報酬明細書の「摘要欄」に、その日付及び理由を記載すること。」とされているが、この場合において、「B001-2」小児科外来診療料、「B001-2-11」小児かかりつけ診療料及び「C003」在宅がん医療総合診療料については、どのように算定するのか。

(答) 「処方箋を交付する場合」として算定する。

【疾患別リハビリテーション】

問 38 令和8年度診療報酬改定において、休日リハビリテーション加算が新設されるとともに、週当たりにおける療法士の上限単位数が108単位であることが改めて示されたが、1週間の単位は、第1部初・再診料通則で定める単位と同様か。

(答) そのとおり。日曜日から土曜日までを週の単位とする。

【休日リハビリテーション加算】

問 39 令和8年度診療報酬改定にて休日リハビリテーション加算が新設されたが、令和8年5月31日以前に入院し、同年6月1日以降も入院している患者に対して当該加算を算定する場合、起算日はどのように考えればよいか。

(答) 休日リハビリテーション加算の起算日に相当する日付が令和8年5月31日以前であっても、当該日付を起算日と考え、6月1日以降、算定要件を満たす日に算定可能である。

【廃用症候群リハビリテーション料】

問 40 「H001-2」廃用症候群リハビリテーション料の対象となる患者として、急性疾患等に伴う安静による廃用症候群であって、一定以上の基本動

作能力等の低下を来しているものとあるが、入院中の患者の場合、急性疾患等に伴う安静とは、入院後に行われる必要があり、入院後に一定の安静期間がなければ算定できないのか。

(答) 廃用症候群リハビリテーションの対象患者の要件は「急性疾患等に伴う安静」であり、必ずしも入院後の安静期間を要するものではない。入院前に発症した疾患により入院までに生じた安静期間により、入院時に既にFIM等の要件を満たす廃用を認めた場合は、入院初日であっても廃用症候群リハビリテーション料を算定することができる。なお、早期リハビリテーション加算の算定可能期間は、廃用症候群リハビリテーション料の算定開始日によらず、入院日から14日間であることに留意すること。

【リハビリテーション総合計画評価料】

問 41 令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1及び2について、「2回目以降の場合」が新設されたが、他の保険医療機関でリハビリテーション総合計画評価料を算定した後に転医（転院又は退院を含む。）し、自院で同一の疾患についてリハビリテーション実施計画書を作成した場合は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。

(答) リハビリテーション総合計画評価料1及び2のいずれにおいても、当該保険医療機関において同一の疾患に対するリハビリテーションの実施にあたり初めてリハビリテーション総合計画評価料を算定する場合は、他の保険医療機関での算定の有無にかかわらず、「初回の場合」として算定する。

問 42 令和8年度診療報酬改定において、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料1について「2回目以降の場合」が新設されたが、例えば脳梗塞の再発により脳血管疾患等リハビリテーションの起算日が再設定された場合など、同一疾患についてリハビリテーションの起算日が再設定された後に、再度リハビリテーション総合計画評価料を算定する際は、「初回の場合」と「2回目以降の場合」のいずれの点数を算定すればよいか。

(答) 同一の疾患別リハビリテーション料であっても、新たな疾患の発症や疾患の再発・急性増悪等によってリハビリテーション起算日が再設定され、改めてリハビリテーション総合実施計画書を作成・評価等を行った場合には、「初回の場合」を算定する。

問 43 令和8年度診療報酬改定において、診療録に添付することとされているリハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書の写しに説明日及び説明者の記載がない場合は診療録に記載することとされたが、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画

書を説明した後、説明の内容も診療録に記載する必要があるか。

(答) 不要。ただし、当該計画書の説明を行った際に、患者から当該計画に対する意見等、特に記載すべき事項がある場合は、診療録に記載すること。

問 44 令和 8 年度診療報酬改定で、「H003-2」リハビリテーション総合計画評価料 1 及び 2 について「2 回目以降の場合」が新設されたが、令和 8 年 5 月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 を算定し、同年 6 月 1 日以降に再度同じ区分のリハビリテーション総合計画評価料の算定要件を満たした場合は、「初回の場合」と「2 回目以降の場合」のいずれの点数を算定すべきか。

(答) 令和 8 年 5 月 31 日以前にリハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 を算定していた場合には、同年 6 月以降は、リハビリテーション総合計画評価料 1 又は 2 の 2 回目以降として算定する。

【摂食嚥下機能回復体制加算】

問 45 「H004」摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 1 及び 2 の施設基準における、摂食嚥下支援チームの言語聴覚士が「専従」から「専任」とされたが、「専任の常勤言語聴覚士」は、疾患別リハビリテーションの専従又は専任の言語聴覚士を兼ねることは可能か。

(答) 摂食嚥下支援チームの業務に支障がない範囲であれば差し支えない。

なお、これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その 18）」（令和 4 年 7 月 13 日事務連絡）別添 1 の問 1 は廃止する。

【入院時食事療養等に係る特別食加算（嚥下調整食）】

問 46 特別食加算における嚥下調整食の対象となる「摂食機能又は嚥下機能が低下した患者」とは、内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影により嚥下機能の低下が確認できる者に限られるか。

(答) 内視鏡下嚥下機能評価や嚥下造影は必須ではないが、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士等の多職種で評価を行う等により、適切な栄養量及び内容を有する嚥下調整食が必要であると医師が判断し、食事箋を発行した患者が対象である。

問 47 特別食加算の対象となる嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性等のテクスチャーを計器等で測定し、一定の基準を満たす必要があるか。

(答) 計器等での測定は不要だが、嚥下調整食に係る責任者が品質管理を行うこと。

事務連絡

令和8年4月1日

地方厚生（支）局医療課

都道府県民生主管部（局）

国民健康保険主管課（部）

御中

都道府県後期高齢者医療主管部（局）

後期高齢者医療主管課（部）

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その2）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和8年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和8年3月5日保医発0305第6号）等により、令和8年6月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添1から別添6までのとおり取りまとめたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

なお、本通知の発出に伴い、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（令和8年3月31日保険局医療課事務連絡）は廃止いたします。

(答) いずれもそのとおり。なお、手術は対象疾患に関連する手術であることに留意すること。これに伴い、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(令和6年3月28日事務連絡)別添1の問112は廃止する。

- 問 69 令和8年度診療報酬改定において、心大血管リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料それぞれについて「離床を伴わないリハビリテーション」が新設されたが、以下のような事例は減算及び単位数制限の対象となる「特定の患者」に該当するか。
- ①最初の1単位はベッド上で他動的な訓練を行い、2単位目の途中から車椅子移乗した上で、計6単位のリハビリテーションを行った場合
 - ②肺炎を発症したため、訓練室に移動せず、ベッド上で自ら膝の曲げ伸ばし等の運動や排痰を促す訓練を行った場合。
 - ③ベッド上でギャッジアップし、高次脳機能障害や構音障害等に係る言語療法を行った場合
 - ④起立性低血圧を有する患者について、離床を目指して、耐久性向上のために観察しながら臥位から座位に移行し座位を保持する訓練を進めたが、結果的に端座位に至らず終了した場合
 - ⑤車椅子に移乗したうえで訓練室に移動し、訓練室のベッド上で他動的な関節可動域訓練のみを行った場合
 - ⑥ベッド上で主に拘縮予防や褥瘡予防を目的とした他動的な関節可動域訓練やポジショニングのみを行った場合。

- (答) それぞれ以下のとおり。「特定の患者」に該当しない場合は、離床を伴わないリハビリテーションではなく、各個別療法の例により算定すること。
- ①車椅子に移乗しているため「ベッド上のみ」で訓練したわけではなく、また内容としても「拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練のみ」を行ったわけではないため、特定の患者には該当しない。
 - ②「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。
 - ③「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。
 - ④「ベッド上のみ」であるが、「ポジショニング又は拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練」以外を行っているため、特定の患者に該当しない。
 - ⑤車椅子に移乗しており「ベッド上のみ」ではないため、特定の患者に該当しない。
 - ⑥「ベッド上のみ」で「拘縮の予防等を目的とした他動的な訓練のみ」を行っているため、特定の患者に該当し、100分の90の点数による2単位までの算定の対象となる。

【早期リハビリテーション加算】

問 70 令和8年度診療報酬改定において、早期リハビリテーション加算の起算日の要件及び算定期間が変更となったが、令和8年5月31日以前に入院した患者の起算日及び算定可能日数については、以下のそれぞれについて具体的にどのように考えればよいか。

① 5月中に早期リハビリテーション加算の算定が開始され、6月1日時点で起算日から14日以内である場合

(例) 令和8年5月21日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため5月29日に入院し治療開始、同31日から心大血管疾患リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者

② 5月中に早期リハビリテーション加算の算定が開始され、6月1日時点で起算日から15日目以降である場合

(例) 令和8年5月4日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため5月12日に入院し治療開始、5月14日から心大血管疾患等リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者

③ 6月1日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始しておらず、改定前の基準と改定後の基準で起算日が異なる場合。

(例) 令和8年5月23日に慢性心不全の急性増悪を生じ、自宅療養したが改善しないため5月31日に入院し治療開始、6月2日より心大血管疾患リハビリテーション料及び早期リハビリテーション加算の算定を開始した患者

(答) 令和8年5月31日以前に早期リハビリテーション加算を既に算定している患者については、改定後も起算日を変更しない。なお、同年6月1日以降の算定期間は起算日から14日間となるため、6月1日時点で15日目以降であった場合は、6月1日以降は当該加算を算定することはできない。

ただし、6月1日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始していない場合は、改定後の基準により入院日を起算日とする。

① 改定前後で起算日が異なる場合であっても、改定前の起算日に基づき、改定後に引き続いて起算日から14日目までが算定可能期間となる。

例示の場合は、改定前の基準に基づき、急性増悪を生じた日から7日目の日と治療開始日とを比較して、早いほうの5月27日を起算日として、5月31日までは改定前の早期リハビリテーション加算として25点が算定可能である。6月1日以降も起算日を変更せず、6月1日から9日までは改定後の早期リハビリテーション加算（4日目以降14日以内）として1単位につき25点が算定可能である。

② 改定前の起算日に基づき、6月1日時点で起算日から15日目以降である場合には、6月1日以降は早期リハビリテーション加算は算定できない。

例示の場合は、急性増悪を生じた日から7日目の日と治療開始日とを比

較して、早いほうの5月10日を起算日として、5月31日までは改定前の早期リハビリテーション加算として25点が算定可能である。6月1日以降は、起算日は5月10日であり、既に起算日から23日目であり14日間を超えているため、早期リハビリテーション加算は算定できない。

- ③ 6月1日時点で早期リハビリテーション加算の算定を開始していない場合は、改定後の基準により入院日を起算日として算定可能である。

例示の場合は、改定後の基準に基づき、入院日である5月31日を起算日として、疾患別リハビリテーションを開始した6月2日から起算日の14日目にあたる6月13日まで、早期リハビリテーション加算として1単位につき6月2日は60点（1日目から3日目まで）、6月3日から13日は25点（4日目以降14日以内）が算定可能である。

【リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書】

問71 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和8年3月5日保医発0305第6号）の第7部通則の4の4に「情報通信機器等を用いる場合を含む。」とあるが、医師の指示を受けた理学療法士等が説明する場合にも情報通信機器等を用いてよいか。

（答）よい。

【リハビリテーション総合計画評価料】

問72 「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和6年3月28日事務連絡）別添1の間195において、リハビリテーション総合計画評価料は、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、計画書に基づいて行ったリハビリテーションの効果、実施方法等について多職種が共同して評価を行った時点で算定が可能となるとされているが、リハビリテーション総合実施計画書の作成と多職種による評価を行った月が異なる場合は、評価を行った月に算定すればよいか。

（答）そのとおり。

問73 令和8年度診療報酬改定において、リハビリテーション実施計画書及びリハビリテーション総合実施計画書の説明について、回復期リハビリテーション病棟以外では「医師の指示を受けた看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士」が実施することが可能となったが、医師の指示はどのように受ければよいか。医師の指示について診療録への記載が必要か。

（答）リハビリテーション実施計画書（総合実施計画書）を作成した医師が他の職種による説明が可能と判断した症例については、当該医師が文書又は口頭で、計画書の内容を医師以外が行ってよい旨の指示を行うこと。なお、当該指示について必ずしも診療録への記載は要しない。

これに伴い、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和4年3月31日事務連絡）別添1の問201及び「疑義解釈資料の送付について（その1）」（令和2年3月31日）別添1の問121は廃止する。

【精神科慢性身体合併症管理加算】

問74 「A230-5」精神科慢性身体合併症管理加算について、「この場合において、区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。」とあるが、精神科慢性身体合併症管理加算に係る診察に併せて精神科身体合併症管理加算に係る診療を行った場合、「精神科身体合併症管理加算」は算定できるのか。

(答) 算定できない。なお、「精神科慢性身体合併症管理加算」に係る診察を行った日とは別の日に「精神科身体合併症管理加算」に係る診療を行った場合は、「精神科身体合併症管理加算」を算定できる。

【精神科急性期医師配置加算】

問75 「A249」精神科急性期医師配置加算1の施設基準において、「入院又は外来においてクロザピンを使用する患者数が年間に6人以上であること。」とあるが、入院及び外来でクロザピンを使用する1人の患者は、当該要件において2人とカウントすることは可能か。

(答) 不可。なお、精神科急性期医師配置加算3の施設基準においても同様の取扱いである。

【精神科地域密着多機能体制加算】

問76 「A255」精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、「当該保険医療機関の開設者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に、障害福祉サービス事業所等を開設していること。」、「当該保険医療機関の代表者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に所在する障害福祉サービス事業所等の代表者を務めていること。」とあるが、「障害福祉サービス事業所等」の「等」には何が含まれるのか。

(答) 相談支援事業所及び地域活動支援センターが含まれる。

問77 「A255」精神科地域密着多機能体制加算の施設基準において、精神病床数の許可病床数に係る要件があるが、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」に係る病床（以下「医療観察法病床」という。）の取扱い如何。

(答)